قارورہ

مبلغِ اسلام محمد ظفر اللہ انبالوی عفی عنہٗ

قارورہ اُس شیشی کا نام ہے، جس میں کہ مریض اپنا پیشاب دکھانے کے لیے طبیب کے پاس لاتا ہے۔ صرف گھِن کے مدِ نظر پیشاب کے نام کو چھوڑ کر قارورہ کا لفظ استعمال کیا جاتا ہے۔

بول (پیشاب) ایک فُضلہ ہے جو جگر کے ہضم (ہضمِ کبدی) اور عروق کے ہضم (ہضمِ عروقی) سے حاصل ہوتا ہے اور مجریٰ بول سے خارج ہوتا ہے۔

قارورہ دو قسم کے اجزاء سے مرکب ہوتا ہے :

۱۔ رقیق سیال حصہ جس کو مائیت کہتے ہیں۔

۲۔ غلیظ و منجمد حصہ جس کو رسوب (تلچھٹ) کہتے ہیں جو کہ مائیت سے ممتاز طور پر جدا نظر آتا ہے۔

ان دونوں میں سے ہر ایک چیز ایک مخصوص ہضم کا فُضلہ ہے، جیسے رسُوب ہضمِ عروقی کا فُضلہ ہے۔ پیشاب کے ذریعے جسم کے فاسد مادے اخراج پاتے ہیں۔

قارورہ عام طور پر صحت کی حالت میں ہلکا زرد ہوتا ہے۔ عموماً صاف و شفاف ہوتا ہے اور جب انسان بیمار ہو جاتا ہے تو مرض کی حالت کے مطابق قارورہ کے رنگ، قوام، مقدار اور بُو میں تبدیلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ بعض اغذیہ اور ادویہ کی وجہ سے بھی اسکی رنگت میں فرق آجاتا ہے مثلاً ہلدی، ریوند چینی وغیرہ کے استعمال سے اس کی رنگت زرد ہو جاتی ہے۔

ایک تندرست آدمی ایک دن میں ایک لیٹر سے ڈیڑھ لیٹر تک پیشاب کا اخراج کرتا ہے۔ یہ کوئی حتمی مقدار نہیں ہے بلکہ موسم کی تبدیلی اور غذا کے مختلف ہونے کی وجہ سے اس میں کمی بیشی ہوتی رہتی ہے۔ چنانچہ موسم گرما میں جب پسینہ زیادہ آتا ہے تو پیشاب کم ہو جاتا ہے۔ اگر پانی، مشروبات اور دودھ یا لسی وغیرہ لی جائے تو اسکی مقدار بڑھ بھی جاتی ہے۔

جب بول خارج ہوتا ہے تو عموماً تُرش ہوتا ہے لیکن کچھ دیر پڑا رہے تو کھاری ہو جاتا ہے کیونکہ اس میں کیمیائی تغیر و فساد سے نوشادر پیدا ہو جاتا ہے اسی وجہ سے اس کی بو بھی تیز ہو جاتی ہے اور اس میں سے نوشادر کی دھانس آنے لگتی ہے۔

عام طور پر قارورہ کی ماہیت تیزابی ہوتی ہے لیکن بیماریوں کی حالت میں اس کی حالت بدل جاتی ہے۔ قارورہ میں بہت سے مادے ہوتے ہیں، جن میں سب سے زیادہ مقدار یوریا کی ہوتی ہے جو کہ ٹھوس مادوں کا پچاس فیصد بنتی ہے۔ اس کے علاوہ دیگر مادے یورک ایسڈ، امونیا، ہپیورک ایسڈ اور کریاٹینن وغیرہ پائے جاتے ہیں۔

قارورہ کے اندر بہت سے نمکیات بھی پائے جاتے ہیں۔ان میں سب سے زیادہ سوڈیم کلورائیڈ پایا جاتا ہے۔اس کے علاوہ پوٹاشیم،سوڈیم، کیلشیم، میگنیشیم وغیرہ کے کلورائیڈ، فاسفیٹ اور کاربونیٹ شامل ہیں۔ گردے ان تمام نمکیات کے تناسب کو خون کے اندر کنٹرول کرتے ہیں یعنی نارمل رکھتے ہیں۔انہی کے تناسب کے بگڑ جانے سے امراض پیدا ہوتی ہیں جیسے کیلشیم کاربونیٹ، کیلشیم ایگزالیٹ اور فاسفیٹ کے بڑھنے سے پتھریاں بن سکتی ہیں۔

قارورہ کی کثافتِ اضافی 1010 سے 1025 ہوتی ہے اور اس کی PH چھ (6) ہوتی ہے۔

بول پرکھنے کی سات صورتیں ہیں :

ا۔ رنگ (Colour & Appearance)

۲۔ قوام

۳۔ صفائی و کدورت (Transparency and Turbidity)

۴۔ بو (Odour)

۵۔ جھاگ

۶۔ رسوب (میل، تلچھٹ) (Sediments)

۷۔ مقدار (Quantity - Urine Volume)

بعض لوگوں کا خیال ہے کہ قارورہ سے صرف گردے اور جگر کے امراض کا پتہ چلتا ہے جبکہ باقی اعضاء کے امراض کی نشاندہی قارورہ نہیں کرتا۔ یہ خیال غلط ہے اور کم علمی کی بدولت پیدا ہوا ہے۔ قارورہ کے ذریعے سر سے لے کر پاؤں تک کے تمام اعضاء کی حالت اور ہر قسم کے جسمانی و کیمیائی تغیرات کا پتہ چل جاتا ہے۔

چند دلائل :

1. گردے تمام خون کو صاف کرتے ہیں،اس میں خاص طور پر وہ اجزاء شامل ہوتے ہیں، جو جسمِ انسانی میں تکلیف کا باعث بنتے ہیں اور مرض پیدا کرتے ہیں۔
2. پیشاب میں صرف ایک رنگ ہی نہیں ہوتا بلکہ مختلف رنگ پائے جاتے ہیں جو کہ مختلف امراض اور اعضاء کی حالت کا اظہار کرتے ہیں۔
3. پیشاب کے اندر ایک ہی قسم کی خاصیت نہیں پائی جاتی بلکہ کبھی اس میں تُرشی ہوتی ہے اور کبھی کھاری پن وغیرہ۔

4. پیشاب میں مختلف قسم کے مواد پائے جاتے ہیں جو مختلف اعضاء کی خرابی اور امراض پر دلالت کرتے ہیں۔

قارورہ حاصل کرنے کی ترکیب:

1. ہمیشہ صبح کے وقت جب مریض سو کر اُٹھے تو قارورہ رکھنا چاہئے لیکن ایمر جنسی کی صورت میں کسی بھی وقت قارورہ حاصل کر کے ٹیسٹ لیا جا سکتا ہے۔ کھانا کھانے کے تین گھنٹے بعد کا قارورہ بھی تمام اجزاء کا اظہار کرتا ہے۔
2. قارورہ شیشے کی صاف و شفاف شیشی میں رکھیں۔
3. کھانے پینے اور قارورہ رکھنے کے درمیان کم از کم تین گھنٹے کا وقفہ رکھیں۔
4. مریض کوئی ایسی دوائی یا غذا استعمال نہ کرے جس سے کہ قارورہ کی رنگت میں تبدیلی پیدا ہو جائے۔
5. غم و فکر، بے خوابی اور غصہ کی حالت میں قارورہ مت رکھیں۔
6. جماع کے بعد کا قارورہ بھی نہیں رکھنا چاہئے۔
7. قارورہ پورے کا پورا رکھیں تا کہ اس کی رنگت، گیسز، رسُوب اور مقدار کو بھی مدِ نظر رکھا جا سکے۔
8. قارورہ کے سمپل کو شدید گرمی اور شدید سردی سے بچانا ضروری ہے یعنی سمپل حاصل کرنے کے بعد جلد ہی پیشاب کا ٹیسٹ کر لینا چاہئے۔
9. قارورہ کا آفتاب کی روشنی میں کھلی جگہ مشاہدہ کیا جائے۔

قارورہ سے تشخیص کے طریقے:

طبِ قدیم میں اطباء صرف قارورہ کو دیکھ کر ہی مرض پہچان لیا کرتے تھے لیکن اب تو کیمیاوی اور مائیکروسکوپک تشخیص بھی کی جا رہی ہے۔ معلوم ہوا کہ قارورہ کے ذریعے تشخیص اپنے اندر بہت اہمیت رکھتی ہے۔

قارورہ کو تشخیص میں اہمیت دینا حقیقتاً طبِ قدیم اور اکابرینِ طب ہی کا کمال ہے لیکن آج کے دور میں اطباء کو لیبارٹری ٹیسٹ اور مائیکروسکوپک معائنے سے بھی صرفِ نظر نہیں کرنا چاہئے بلکہ تشخیص کے جدید ذرائع سے بھرپور استفادہ کرنا چاہئے۔ لیکن یہ بات بھی یاد رہے کہ قارورہ کے ٹیسٹ کو مدِ نظر رکھ کر انسانی جسم کو ایک لیبارٹری کی حیثیت دینا اور بڑھے یا کم ہوئے مادوں کو کیمیکلز کے ذریعے نارمل کرنے کی کوشش کرنا خطرناک نتائج پیدا کر سکتا ہے۔ ہونا یہ چاہئے کہ قارورہ میں اخراج پانے والے مادوں کی کمی و بیشی کو افعال الاعضاء کے ساتھ تطبیق دے کر ان کے افعال میں افراط و تفریط اور ضعف کو

دُور کیا جائے، اس طرح افعال الاعضاء کا بگاڑ بھی درست ہو جائے گا اور قارورہ کا کیمیاوی قوام و میزان بھی اعتدال پر آ جائے گا۔ یہی صحیح، یقینی اور بے خطا طریقِ علاج ہے۔

اب تک تین طریقے سے قارورے کی جانچ وپڑتال ہو رہی ہے :

۱۔ نظری معائنہ Physical Examination :

اس میں مقدارِ بول، رنگت، بُو اور رسوب کا جائزہ لیا جاتا ہے۔

۲۔ کیمیاوی تجزیہ Chemical Examination :

اس میں قارورہ میں موجود کیمیاوی عناصر کا معائنہ اور تجزیہ کیا جاتا ہے۔

۳۔ خوردبینی جائزہ Microscopic Examination :

اس میں مائیکروسکوپ یعنی خوردبین کے ذریعے قارورہ میں موجود ذرّات کا باریک بینی سے جائزہ کیا جاتا ہے۔

ذیل میں ان تینوں پر تفصیلی روشنی ڈالی جا رہی ہے :

نظری معائنہ :

رنگت:

رنگت دلائل میں بہت اہمیت رکھتی ہے۔ پیشاب کی رنگت زیادہ تر Urochrome مادے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ یہ مادہ صفراء یعنی Bile کی ایک تبدیل شُدہ شکل ہوتی ہے لیکن بیماریوں کی حالت میں اس کی حالت بدل جاتی ہے۔

رنگوں کی دُنیا میں سب سے اہم رنگ وہی ہیں، جو قُدرت نے پیدا کئے ہیں۔ کائنات کے اندر تین رنگ نیلا، پیلا اور سُرخ فطری رنگ ہیں۔ باقی سب رنگ ان کے باہمی ملنے سے پیدا ہوتے ہیں جیسے کہ سبز رنگ نیلے اور پیلے کے ملنے سے بنتا ہے۔ نارنجی رنگ پیلے اور سُرخ کے ملنے سے بنتا ہے۔ اسی طرح ارغوانی رنگ نیلے اور سُرخ رنگ کے ملنے سے بنتا ہے۔

یاد رکھیں

نیلا رنگ اعصابی تاثیر کا اظہار ہے

پیلا رنگ غدی اثرات کا حامل ہے اور

سُرخ رنگ عضلات سے تعلق رکھتا ہے۔

طبِ قدیم میں پانچ رنگوں کو اہمیت دی گئی ہے :

۱۔ زرد ۲۔ سیاہ ۳۔ سبز ۴۔ سُرخ ۵۔ سفید

لیکن سچ قول یہی ہے کہ اخلاط کے اعتبار سے اصولی رنگ چار ہیں:

۱۔زرد ۲۔سُرخ ۳۔سفید ۴۔سیاہ

رہا سبز، وہ مرکب ہے جو کہ زرد اور نیلاہٹ کی ترکیب سے حاصل ہوتا ہے۔

قوام :

۱۔ قاررہ کا رقیق ہونا عدم نضج کا اظہار ہے۔

۲۔ رقیق قارورہ سُدّوں پر دلالت کرتا ہے کیونکہ غلیظ اجزاء رُک جاتے ہیں اور رقیق ماءئی اجزاء چھن کر آگے بڑھ جاتے ہیں۔

نوٹ: سُدہ کی پہچان یہ ہے کہ سُدہ کے مقام پر بوجھ ہوگا یا تناؤ محسوس ہوگا۔

۳۔ پانی کے زیادہ استعمال سے بھی قارورہ رقیق ہوجایا کرتا ہے۔

۴۔ قوام کا غلیظ یا گاڑھا ہونا بھی عدم نضج کی نشاندہی کرتا ہے۔

۵۔ معتدل قوامِ قارورہ نضج و مواد کی پختگی سے ہوتا ہے۔

صفائی و کدورت:

صفائی

جسمِ سیال کی وہ حالت ہے جس کی موجودگی میں نظر اس سیال مادہ کے جسم ہیں نفوذ کر سکے اور

کدورت (میلاپن) اس حالت کا نام ہے کہ جس کی موجودگی میں نظر کا جسمِ سیال میں نفوذ کرنا دشوار ہو۔

کدورت اس بات کی دلیل ہے کہ سیال میں ریح یعنی ہوا موجود ہے جسکی وجہ سے مائیت کے ساتھ اجزائے ارضیہ ملے جُلے یعنی مخلوط ہوتے ہیں۔

صاف قارورہ نضج اور سکونِ اخلاط پر دلالت کرتا ہے۔

کدورت عدمِ نضج کی دلالت ہے۔ کدورت سقوطِ قوت پر دلالت کرتی ہے اور یہ برودت کا اظہار بھی ہے۔ کدورت کسی اندرونی ورم پر بھی دلالت کرتی ہے۔ گدلا پن W. B., R. B. Cs., Epithelial Cells اور جراثیم کی موجودگی سے بھی ہو سکتا ہے۔

جھاگ:(زُبد)

جھاگ قارورہ میں ہوا کی موجودگی کا اظہار ہے۔

بڑے بلبلے بننا اور دیر تک رہنا غلیظ ہوا کی علامات ہیں۔

بُو:

تازہ قارورہ کی بُو امونیا کے مثل ہوتی ہے۔

نہایت بدبودار قارورہ غدی عضلاتی تحریک کو ظاہر کرتا ہے، جس سے مجاری بول یا آلاتِ بول میں گندے قروح پیدا ہو جاتے ہیں۔ اسی صورت میں قارورہ درد کے ساتھ اخراج پائے گا۔ پیشاب کے ساتھ پیپ، غدی خلیات اور ٹشوز بھی خارج ہوں گے۔

اگر قارورہ کی بُو خفیف ہو تو یہ برودت کی علامت ہے۔

بُو میں مٹھاس ذیابیطس کی دلیل ہے۔

رسُوب:

رسُوب ہضمِ عروقی کا فضلہ ہے، جو اس وقت پیدا ہوتا ہے جبکہ خون رطوبتِ ثانیہ کی شکل میں تبدیل ہوتا ہے۔ رسُوب پیشاب کے ان اجزاء کو کہا جاتا ہے جن کا قوام قارورہ کے اپنے وجود سے زیادہ غلیظ ہو اور مائیت سے جُدا محسوس ہو، خواہ یہ قارورہ کی تہہ میں ہوں یا قارورہ کے درمیان تیرتے ہوئے نظر آئیں اور اوپر والی سطح پر ہوں جبکہ تلچھٹ ہمیشہ تہہ نشین ہوتا ہے۔

رسوب کا سفید ہونا نضج کامل کی نشانی ہے۔

قارورہ میں پایا جانے والا گدلا پن فاسفیٹ اور رطوبتِ بیضہ کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس حالت میں ورمِ مثانہ، حصاتِ کلیہ (پتھری گردہ)، حصاتِ مثانہ (پتھری مثانہ) اور ورمِ حالبین کی نشاندہی ہوتی ہے۔ نیز پیشاب کی نالیوں میں کسی قسم کی رکاوٹ کا اظہار ہوتا ہے۔

رطوبتِ بیضہ (Albumen) انڈے کی سفیدی کے مشابہ ہوتی ہے۔ یہ بھی ورمِ کلیہ، ورمِ کلاہِ کلیہ، سرطانِ کلیہ، استسقاء، ورم مجری بول، تسمیمِ بولی اور سوزاک میں اخراج پانے لگتی ہے۔

اس طرح اگر پیشاب میں متواتر البیومن خارج ہوتی ہے تو یہ بھی ایک خطرناک علامت ہے اور اس سے واضح ہوتا ہے کہ گردے یا دیگر اعضائے بول مستقل طور پر ماؤف ہو رہے ہیں یا ماؤف ہو چکے ہیں۔ استسقاء زقی اور سلعاتِ شکم جیسے امراض میں بول آنے لگتا ہے، اس حالت کو Albumenia کہتے ہیں۔

اس کے بعد قارورہ میں اس رسوب کا درجہ ہے جو درمیان میں معلق ہوتا ہے۔

اس کے بعد اس رسوب کا درجہ ہے جو سطحِ قارورہ پر تیر رہا ہو، یہ غمام کہلاتا ہے۔

قارورہ میں رسوب کا نہ ہونا عدمِ نضج پر دلالت کرتا ہے۔

قارورہ کا رسوب دراصل ہضمِ عروقی کا فضلہ ہے۔ جب ہضمِ عروقی کی تکمیل کے وقت خون رطوبتِ ثانیہ میں تبدیل ہونے لگتا ہے تو یہ فُضلہ اس سے چھنٹ کر جُدا ہو جاتا ہے اور گردے اس کو مائیت کے ساتھ جذب کر لیتے ہیں۔ پس قارورہ میں رسوب کا نہ ہونا اس امر کا اظہار ہے کہ طبیعت نے عروق کے مواد میں کوئی تصرف و عمل نہیں کیا ہے اور ان کا فُضلہ ان سے جُدا نہیں ہو سکا۔ ایسی حالت میں قارورہ میں رسوب کیونکر نمایاں ہو!!

مجاری بول کے سدوں کی موجودگی میں قارورہ رسوب سے اس لئے خالی ہوتا ہے کہ یہ سدّے رسوبی اجزاء کو نالیوں میں مائیت کے ساتھ نفوذ کرنے سے روک دیتے ہیں۔

مواد کی کمی پر رسوب نہ ہونے کی وجہ ظاہر ہے کہ اس حالت میں کافی فُضلہ بچتا ہی نہیں، جو رسُوب کی شکل میں خارج ہو۔

رسُوبِ محمود:

یہ رسوب چکنا، رنگت میں سفید، قوام میں ہموار اور اجزاء کو اکٹھے ظاہر کرتا ہے۔ یہ کمالِ نضج پر دلالت کرتا ہے۔

رسوبِ ردّی:

یہ رنگت کے حوالے سے درج ذیل اقسام میں تقسیم کیا جا سکتا ہے :

اَشقَر (بھورا): یہ سب سے کم ردی ہوتا ہے۔

اَسوَد (سیاہ): سوداویت کے غلبہ، مواد کی رکاوٹ اور جمود کی نشاندہی کرتا ہے

کَمَد (مٹیالہ): برودت کے غلبہ اور حرارت کے بُجھ جانے کی نشانی ہے۔

نُخَالی (بھوسی جیسا): رسوبِ نخالی اعضاء کے گھلنے پر دلالت کرتا ہے۔

قُشُورِی (چھلکا جیسا): رسوبِ قشوری مثانہ کے قروح پر دلالت کرتا ہے۔

خُرَاطی (خراد جیسا): رسوبِ خراطی ردّی ہے کیونکہ ایسا رسوب مثانہ، گردہ اور اعضائے اصلیہ کے چِھل جانے پر دلالت کرتا ہے۔

صَفَائحی (صفحہ جیسا): رسوبِ صفائحی بھی مثانہ اور گردہ وغیرہ میں جزب (بثور) قروح یا تاکل کو ظاہر کرتا ہے۔

رسوبِ مِدّی:

آلاتِ بول کے قرح پر دلالت کرتا ہے، جو کسی ورم سے پیدا ہوا ہو یا کسی جراحت میں پیپ پڑ جانے سے ہوا ہو۔

مقدارِ قارورہ:

۱۔ قارورہ کی مقدار میں زیادتی اس لئے ہوتی ہے کہ پانی زیادہ پیا جائے یا مدرِ بول شے یعنی خربوزہ یا تربوز وغیرہ کھائے جائیں۔

۲۔ ذیابیطس، پیشاب آور ادویات، گلوکوز کی ڈرپ لگانے، گردوں کی مزمّن خرابی اور ایڈیشن کی بیماری میں پیشاب کی مقدار بڑھ سکتی ہے۔

۳۔ اگر قارورہ کی مقدار چوبیس گھنٹے میں نصف لٹر سے کم ہو تو اسے پیشاب کی کمی تسلیم کیا جاتا ہے۔اس کی وجہ گردوں کا فیل ہونا یا انکی سوزش، جسم میں پانی کی کمی، قے، اسہال اور پسینہ کی زیادتی ہو سکتی ہے۔

۴۔ صحت کی حالت میں 24 گھنٹے میں ایک سے ڈیڑھ لیٹر تک پیشاب خارج ہونا چاہئے۔اگر یہ مقدار دو لیٹر سے بڑھ جائے تو اسے پولی یوریا (Poly Urea) کہتے ہیں۔

۵۔ مریض سے یہ دریافت کرنا بھی ضروری ہوتا ہے کہ مرض کے قبل حالتِ صحت میں قارورہ زیادہ آتا رہا ہے یا کم۔

پیشاب کی مقدار میں زیادتی اعصابی تحریک کا اظہار کرتی ہے۔آپ کو معلوم ہے کہ اعصابی تحریک میں غددِ ناقلہ رطوبات کا اخراج کرتے ہیں۔ان میں تحلیل ہوتی ہے۔پیشاب کی مقدار میں کمی، اعضاء البول میں جلن اور تقطیر البول کی حالت ہوتی ہے کیونکہ غددِ ناقلہ میں تحریک و سوزش کی بدولت ان میں سکیڑ ہوتا ہے، اس لئے وہ رطوبات کو مکمل طور پر نہیں چھوڑتے۔اس سے پیشاب رُک رُک کر اخراج پاتا ہے۔ جلن سوزاکی مادہ کی کارستانی ہوتی ہے۔اس لئے سوزاک بھی اسی تحریک میں جنم لیتا ہے اور پروان چڑھتا ہے۔

قارورہ کی بندش عضلاتی تحریک میں ہوتی ہے۔کیونکہ عضلاتی تحریک کی جہ سے غددِ ناقلہ میں تسکین ہوتی ہے، اس لئے وہ قارورہ کے اخراج سے عاجز آجاتے ہیں اور پیشاب بند ہو جاتا ہے۔ایسا گردوں اور مثانہ وغیرہ کی انتہائی تسکین کا کیا دھرا ہوتا ہے۔یہ بھی قانون مفرد اعضاء کی تحقیقات ہیں کہ عضلاتی تحریک میں غددِ ناقلہ کی رطوبات کا اخراج بند ہو جاتا ہے۔یہ صرف کاپی ٹوکاپی اور ماکھی ٹوماکھی نہیں ہے بلکہ میرے پاس اکثر ایسے مریض آتے رہتے ہیں کہ جن کا پیشاب بند ہو۔غدی عضلاتی ادویہ سے پیشاب کا اخراج شروع ہو جاتا ہے۔

پیشاب کی بندش کی انتہائی صورت پراسٹیٹ گلینڈ کا پھول کر بڑھ جانا ہے۔اس صورت میں ڈاکٹر حضرات کیتھیٹر پاس کر کے پراسٹیٹ کوآپریٹ کر دیتے ہیں۔اگرآپ کے پاس ایسامریض آئےتَواس کے لیے بندہ نے معمولاتِ مطب میں علاج لکھ دیاہے، جس سے کیتھیٹر کی ضرورت نہیں رہتی۔

عضلاتی تحریک میں پیشاب کی بندش کے بارے اطباء ابہام کا شکار تھے۔ منتظر رہے کہ کوئی اس کا جواب دے لیکن فنّی دسترس ہر کسی کے بس کی بات نہیں۔یہ اللہ کا فضل ہے، جس پر ہو جائے۔

کیمیاوی معائنہ :

ایک صحت مند آدمی کے پیشاب کا ردِ عمل تیزابی ہوتا ہے۔

سیمپل حاصل کرنے کے بعد جلد ہی معائنہ کر لیناچاہئے۔ طبعی قارورہ تیزابی ایسڈ سوڈیم فاسفیٹ کی وجہ سے ہوتا ہے۔

Phاس بات پر دلالت کرتا ہے کہ پیشاب میں کس قدر تیزابیت یا کھاراپن ہے۔اسے چھ (6)ہوناچاہئے۔اگراس سے زیادہ ہوتَو کھاراپن بڑھ جائے گا۔اگر4.6سے کم ہو جائےتَو تیزابیت یعنی (Acidity) بڑھ جائیگی۔

قارورہ کی کیمیاوی طور پر تین حالتیں ہوں گی :

ا۔ تیزابی(Acidic)

۲۔ قلوی(Alkaline)

۳۔ متوسط(Neutral)

چنانچہ ردِ عمل معلوم کرنے کے لیے دو طرح کے لٹمس پیپر استعمال ہوتے ہیں۔ان میں ایک نیلااور دُ سرا سُرخ ہوتا ہے۔

اگر سُرخ لٹمس پیپر کو قارورہ میں بھگودِیا جائے اوراس کا رنگ نیلا پڑ جائے تَو یہ قلوی ہے۔ قلوی قارورہ ہونے کی صورت میں اعصابی، دماغی اور بلغمی علامات ہوں گی جیسے ذیابیطس دماغی، زکام، صداع، دوار، ثقلِ صدر، غروب القلب، جریان، آتشک، سستی وغیرہ۔

اور اگر نیلا لٹمس پیپر بھگودِیا جائے اور اس کا رنگ سُرخ ہو جائے تَو یہ تیزابی ہو گا۔ تیزابی ردِ عمل کا مطلب ہے مریض عضلاتی تحریک میں مبتلا ہے۔ سوداویت بڑھی ہوئی ہے۔اختلاجِ قلب،السر معدہ، سوزشِ معدہ، بواسیر، نقرس، وجع الصدر،تپِ دِق وغیرہ جیسی دیگر عضلاتی علامات ہوں گی۔

اگر یہ دونوں رنگ نہ بدلیں اور اپنے اصلی رنگ میں ہی رہیں تو ایسا قارورہ متوسط ہوگا۔ متوسط قارورہ کی صورت میں غدی، صفراوی اور حار علامات ہوں گی۔ جیسے یرقان، ہیپاٹائیٹس، خفقان، نزلہ حار، سل، ذیابیطس کبدی، سُرعتِ انزال، سوزاک وغیرہ۔

بعض اوقات لٹمس پیپر بیک وقت نیلا اور سُرخ رنگ میں تبدیل ہو کر اپنی اصلی حالت اور رنگت پر واپس آجاتا ہے، اس کو Amphoteric پیشاب سے موسوم کیا جاتا ہے۔ ایسا عام طور پر استحالہ کی خرابی کی وجہ سے ہوتا ہے۔

کیمیاوی معائنہ کے ذریعے پیشاب میں پروٹین (Protein) ، گلوکوز (Glucose) ، کیٹون باڈیز (Ketone Bodies)، بائیل پگمنٹس (Bile Pigments) ، یورو بیلنجن (Urobilingen) ، یو رو بین (Urobium)، پروفائیرینس (Prophyrins) اور پیشاب میں خون آنے (Haematuria) کا جائزہ لیا جاتا ہے۔

اگر قارورہ میں پروٹین بڑھ جائے تو اسے Protein Urea کہا جاتا ہے۔ پروٹین کے اخراج کا بڑھ جانا عام طور پر غدی عضلاتی تحریک میں ہوتا ہے۔

صحت مند آدمی کے قارورہ میں شوگر کی مقدار نارمل ہوتی ہے۔ گلوکوز کی مقدار بڑھ جانے کو ذیابیطس کہا جاتا ہے۔

ذیابیطس اعصابی، عضلاتی اور غدی تینوں تحریکوں میں ہو سکتی ہے۔ یہ معالج کا کام ہے کہ نبض و قارورہ دونوں کی مدد سے تشخیص کرے کہ مریض کس تحریک کا شکار ہے۔

صحت کی حالت میں کیٹون باڈیز کی ویلیو نیگیٹو ہوتی ہے۔ اگر پیشاب میں اس کی مقدار بڑھ جائے تو اس کے بارے میں حتمی تحریک کی نشاندہی ابھی تک میرے علم میں نہیں آئی، اور ظنّی باتوں سے اللہ مجھے بچائے۔ ہاں البتّہ قارورہ کا مکمل کیمیاوی معائنہ تحریک کو ضرور واضح کر دیتا ہے۔

بائیل پگمنٹ صفراء کی موجودگی کا اظہار ہے۔ یرقان میں جسم پر زردی ظاہر ہونے سے پہلے قارورہ میں اس کی موجودگی دریافت کی جاسکتی ہے۔ یہ غدی عضلاتی تحریک کی نشاندہی ہے۔ بلی روبن (Bilirubin) ، بائل سالٹ (Bile Salt)، یوروبلی نوجن (Urobilinogen) ، وغیرہ بھی غدی عضلاتی تحریک میں ہی قارورہ میں اخراج پاتے ہیں۔ نیز غدی عضلاتی تحریک میں پروفائرنز (Prophyrins) کا اخراج بھی بڑھ جاتا ہے۔

ایسی ٹون (Acetone) کا اخراج عضلاتی اور غدی دونوں تحاریک میں بڑھ سکتا ہے لیکن اعصابی تحریک میں نہیں بڑھ سکتا۔

گردوں کی چوٹ ، گردوں کی انفیکشن ، گردوں کی پتھری، گردوں کی مزمّن سوزش وورم ، گردوں کی ٹی بی ، گردوں یا مجریٰ بول کے زخم ، مثانہ کی چوٹ و زخم کی صورت میں پیشاب میں خون بھی آسکتا ہے ۔ خون بہنے کی بیماری (Bleeding Disorder) میں بھی پیشاب میں خون آسکتا ہے۔ایساعام طور پر پلیٹ لیٹس کی کمی کی بدلت بھی ہوا کرتا ہے۔پتھری، جو کہ عصبی، عضلاتی اور غدی تینوں تحریکوں کی صورت ہیں ہوسکتی ہے، بھی خون کے اخراج کا باعث بنتی ہے۔علاوہ ازیں، عام طور پر قارورہ میں خون عضلاتی اور غدی دونوں تحاریک میں اخراج پاتا ہے۔

خوردبینی معائنہ :

اس میں سرخ جسیمے (RBCs) ، سفید جسیمے (WBCs) ، ایپیتھیلیل سیلز (Epithelial Cells) ، کاسٹس (Casts)، قلمیں (Crystals) ، بیکٹیریا (Bacteria)، فنگس (Fungus) ، طفیلئے (Paracites) اور سیمن ذرات (Sperms) کے ساتھ ساتھ دیگر کئی اجزاء کا معائنہ بھی کیا جاتا ہے۔

کریات احمر (RBCs) اور کریاتِ ابیض (WBCs) ، غدی خلیات (Epithelial Cells) اور پیپ کے ذرات (Puss Cells) عام طور پر عضلاتی اور غدی دونوں تحاریک میں اخراج پاتے ہیں لیکن پتھری کی وجہ سے تینوں تحاریک میں بھی اخراج پا سکتے ہیں۔

پیشاب میں پس سیلز (Puss Cells) کا اخراج زیادہ تر غدی عضلاتی تحریک میں ہوتا ہے جبکہ یہ عام طور پر سوزاک کی صورت ہوتی ہے۔عام طور پر یہ کہا جاتا ہے کہ اگر پس والے مریض کے پیشاب کا ردِ عمل تیزابی ہو تو یہ گردوں سے اخراج پا رہی ہے اور اگر مثانے ہیں سے ہو تو قارورے کا ردِ عمل الکلائن ہو گا۔ایسا خیال غلط ہے کیونکہ غدی عضلاتی تحریک میں پیشاب کا ردِ عمل نیوٹرل بھی ہو سکتا ہے، سوزاک کی صورت میں۔اور اسے نیوٹرل ہونا بھی چاہئے۔

پتھری کی وجہ سے بننے والے پس سیلز کا مزاج الکلائن، تیزابی یا نیوٹرل تینوں میں سے کوئی ہو سکتا ہے۔کیونکہ پتھری زیادہ تر عضلاتی اعصابی تحریک میں بنتی ہے۔اسی صورت میں پتھری سے گردوں میں زخم ہو کر خون بھی آسکتا ہے اور زخموں میں پس پڑنے سے پس بھی اخراج پا سکتی ہے۔

قارورہ میں کئی اقسام کے کرسٹلز یعنی قلمیں ہوتی ہیں:

ا۔یوریٹ (Urate)

۲۔اوگزالیٹ (Oxalate)

۳۔فاسفیٹ (Phosphate)

۴۔ٹرپل فاسفیٹ(Tripple Phasphate)

یوریٹس عضلاتی تحریک کی عکاسی کرتے ہیں۔

اوگزالیٹس اعصابی تحریک کے مظہر ہیں۔

فاسفیٹ غدی تحریک کی نشاندہی کرتے ہیں۔

قشور (Casts) نلکی کی شکل کے ہوتے ہیں۔ یہ گردوں کے گرد Uniferous Tubules میں بنتے ہیں۔ یہ لحمی مواد پانی، خون اور دیگر مادوں کے جمنے سے بنتے ہیں۔ ایسا عضلاتی تحریک میں ہوتا ہے۔ ان کی بھی کئی اقسام ہیں۔ بعض غدی عضلاتی تحریک میں اخراج پاتے ہیں۔

بیکٹیریا گردوں، مثانہ اور پیشاب کی نالی میں انفیکشن کی وجہ سے بنتے ہیں۔ یہ عام طور پر غدی عضلاتی تحریک کی نشاندہی ہے۔ یورک ایسڈ عضلاتی تحریک میں بڑھتا ہے جو کہ گنٹھیا، بلڈ پریشر، امراضِ قلب اور وجع المفاصل پیدا کر دیتا ہے۔ غدی اعصابی تحریک پیدا کرنے سے یورک ایسڈ کم ہو سکتا ہے۔

قارورہ میں کیلشیم کا اخراج عموماً اعصابی تحریک میں کم ہوتا ہے لیکن غدی تحریک میں کیلشیم کا اخراج بڑھ جاتا ہے۔

سیروٹونین ... (Serotonin) قارورہ میں اس فُضلہ کا اخراج سرطان کی نشاندہی کرتا ہے۔ یہ عضلاتی بھی ہو سکتا ہے اور غدّی بھی۔

قانون مفرد اعضاء کے تحت قارورہ کی مختصر تشریح:

اعصابی قارورہ:

قارورہ شفاف اور پانی کی طرح سفید ہوتا ہے، نیز قارورہ میں دودھیا پن ہونا بھی شامل ہے۔ اس کو کیلوسی لبن صورت بھی کہا جاتا ہے۔ یہ قروحِ آلاتِ بول، حصاتِ مثانہ، امراضِ حادہ بہ غلبۂ رطوبت اور غلبۂ بلغم پر بھی دلالت کرتا ہے۔

پہلی قسم شفاف یعنی ابیض مجازی، جس سے نظر آر پار جاتی ہے۔ یہ بھی برودت پر دلالت کرتا ہے۔ یہ عام طور پر ضیق النفس بلغمی، نقرس عصبی، ذیابیطس، سلسل البول، ضعفِ کبد و کلیہ، بول ابیض مخاطی، بول ابیض دسمی، بول ابیض اہانی، بول ابیض فقاعی، بول ابیض منوی، بول ابیض رصامی ___ سب کے سب اعصابی تحریک پر دلالت کرتے ہیں۔

عروقِ لمفاویہ ہو جانے سے بھی بول لبنی یا کیلوس آنے لگتا ہے۔ خاص طور پر مندرجہ بالا علامات اعصابی عضلاتی قارورے کی نشاندہی کرتی ہیں۔ نیلنجی قارورہ بھی اعصابی عضلاتی تحریک کی نشاندہی ہے۔ سیاہ سفیدی مائل قارورہ بھی اعصابی

عضلاتی تحریک کو ظاہر کرتا ہے۔ قارورے کی سفیدی برودت اور مواد کے نضج نہ پانے پر دلالت کرتی ہے۔آسمانجونی سیاہی میں سفیدی کی شمولیت آسمانی رنگ کے مثل ہوتی ہے، یہ بھی برودت ور طوبت کی علامت ہے۔

خضرت زردی اور نیلاہٹ سے مرکب ہے۔ خضرت کو دیکھتے وقت ان دونوں رنگوں کو مدِ نظر رکھیں۔ خضرت کو پانچ درجوں میں سے فستقی (پستہ کے رنگ کا) اعصابی غدی تحریک پر دلالت کرتا ہے۔اسی طرح تبنی قارورہ، جو کہ ہلکی سی زردی اور سفیدی سے مرکب ہوتا ہے، بھی اعصابی غدی ہوتا ہے۔ جسم میں حرارت کی کمی، ضعفِ گردہ و جگر، ذیابیطس دماغی، سوزش وورمِ دماغ اور فقرالدّم پر دلالت کرتا ہے۔ نزلہ بارد، کھانسی، عصابہ، اسہال، ضعفِ جگر، عورتوں میں سیلان الرحم اور مردوں میں جریان۔

طبِ قدیم میں اسے بعض اطبّاء نے بول صفراوی کی اقسام میں لکھا ہے جو کہ غلط ہے۔اگرچہ اس میں ہلکی زردی صفراء کی نشاندہی کرتی ہے جبکہ سفیدی کا زردی پر غلبہ ہوتا ہے۔ جسکی وجہ سے اسے اعصابی قرار دینا درست ہے۔ اعصابی غدی تحریک کی سر سے لے کر پاؤں تک کی جتنی علامات ہیں، سب کی سب اس میں شامل ہیں۔ سب علامات کا یہاں ذکر کرنا طوالت کا باعث ہوگا۔

اگر قارورہ کی رنگت دُودھیا ہو تو برودت و بلغم کے غلبہ کے ساتھ ساتھ چربی اور اعضائے اصلیہ کے پگھلنے یعنی تحلیل پر دلالت کرتا ہے، جیسے کہ گردے کی انتہائی تحلیل میں انڈے کی سفیدی کی مثل رطوبت اخراج پاتی ہے۔ مجریٰ بول کی انفیکشن اور مثانہ کی پتھری کی وجہ سے بھی پیشاب دُودھیا ہو سکتا ہے۔

عضلاتی قارورہ:

سُرخ رنگ عضلاتی قارورے کی نشاندہی کرتا ہے۔ایساسیاہ قارورہ جو سبزی لئے ہوئے ہو، خاص طور پر سوداپر دلالت کرتا ہے، جو کہ عضلاتی اعصابی ہوگا۔ سیاہ سُرخی مائل قارورہ بھی عضلاتی اعصابی تحریک کی نشاندہی کرتا ہے۔اصہب یعنی پیازی اور ہلکے گلابی رنگ کا قارورہ جو کہ عضلاتی اعصابی تحریک میں ہوتا ہے۔اسی طرح احمر قانی جس میں سُرخی اور سیاہی ملی ہوتی ہے اور احمر اقتم، جس کی رنگت میں گہری سُرخی ہوتی ہے اور ذرا سی سیاہی کی ملاوٹ ہوتی ہے، یہ سب عضلاتی اعصابی تحریک پر دلالت کرتے ہیں۔ سیاہی اور سُرخی کی ملاوٹ عضلاتی اعصابی سوزش وورم کی نشاندہی کرتی ہے۔اس کا اثر زیادہ تر عضلات قلب اور پھیپھڑوں پر ہوگا۔ براؤن سیاہی مائل قارورہ بھی عضلاتی اعصابی ہے۔

بولِ اسود ہو یا بولِ احمر یہ دونوں ہی سوداویت کے غلبے کا اظہار کرتے ہیں جبکہ طبِ قدیم میں ایسے قارورے کو گرم لکھا گیا ہے جو کہ غلط ہے۔ اگر قارورے میں کسی قدر خون شامل ہو تَو اسے عضلاتی کہا جا سکتا ہے، اس میں بھی ریاح ہی کا غلبہ ہو گا۔

زنجاری رنگت بھی سوداویت کو ظاہر کرتی ہے۔ زنجاری سبز مائل بہ سفیدی، یہ خطرناک علامت ہے۔

عضلاتی غدی قارورہ عموماً سُرخ زردی مائل ہوتا ہے، سرسوں کے تیل کی مانند۔ عضلاتی اعصابی اور عضلاتی غدی تحاریک میں بول الدم، اختلاجِ قلب، بواسیر، تیزابیت، کولیسٹرول، دل کے والوز کا بند ہو جانا اور یورک ایسڈ کی زیادتی وغیرہ۔

نارنجی قارورہ بھی عضلاتی تحریک میں ہوتا ہے۔

نوٹ:-یہ جاننا بھی ضروری ہے کہ پیشاب میں سُرخی خون کے اجزاء کی وجہ سے ہے یا کسی اور وجہ سے۔ کہیں ادویات کے استعمال نے تَو اسے سُرخ نہیں کر دِیا یا کسی غذا کی سُرخی نے تَو اثر نہیں ڈالا۔

غدی قارورہ:

قانون مفرد اعضاء کے مطابق زرد سُرخی مائل قارورہ غدی عضلاتی ہوتا ہے۔ اس میں زردی کا غلبہ ہو گا۔ یہی قارورہ اشقر کہلاتا ہے۔ جسے قدیم زمانہ سے اترجی یعنی ترنجم کے چھلکے کی مانند لکھا ہے۔ تبتی کی نسبت اس میں زردی زیادہ ہوتی ہے۔ یہ ہاضم کی عمدگی پر دلالت کرتا ہے اور تندرستی کی علامت ہے۔

غدی عضلاتی تحریک میں قارورہ جگر و غدد کی سوزش، عضلات قلب کے ضعف اور دماغ و اعصاب میں تسکین کا اظہار کرتا ہے۔ علامات میں تقطیر البول، سرعت، نزلہ حار، غشاء کی سوزش، حمیٰ غدی، ٹائیفائیڈ، خفقان، استسقاء زقی اور سوزاک کی مادہ، پیچش، دردِ شقیقہ، وغیرہ۔ عورتوں میں زیادہ تر ماہواری کی زیادتی، کمر میں درد اور سوزشِ رحم کی دلیل ہے۔

نارنجی، ناری اور زعفرانی، سب غدی عضلاتی کی نشاندہی کرتے ہیں اور ہر ایک علی الترتیب اپنے سے پہلے سے زیادہ حرارت پر دلالت کرتا ہے۔

کراثی (گندھک رنگ کا قارورہ) جو سبز ہوتا ہے، یہ احتراقِ شدید پر دلالت کرتا ہے۔

اسی طرح زنجاری بھی زنگار کی مانند سبز سفیدی مائل بہت زیادہ احتراق کی علامت ہے۔

خلاصہ:

اعصابی عضلاتی قارورہ

سفید ہو گا۔ نیلاہٹ بھی اعصابی عضلاتی تحریک کی نشاندہی ہے۔

عضلاتی اعصابی قارورہ

سُرخ سفیدی مائل ہو گا۔ قارورہ میں سیاہی کی رنگت بھی سوداویت یعنی عضلاتی اعصابی تحریک پر دلالت کرتی ہے۔

عضلاتی غدی قارورہ

قارورہ میں سُرخی جس میں ہلکی زردی کی ملاوٹ ہو، عضلاتی غدی ہو گا۔

غدی عضلاتی قارورہ

قارورہ کی رنگت میں جب زردی کا غلبہ ہو گا اور اس میں سرُخی موجود ہو گی تو یہ غدی عضلاتی قارورہ ہے۔

غدی اعصابی قارورہ

جس میں صرف زردی غالب ہو گی، وہ غدی اعصابی ہو گا۔

اعصابی غدی قارورہ

جس میں سفیدی غالب اور زردی کی ملاوٹ ہو، ایسا قارورہ اعصابی غدی ہو گا۔ سبز رنگ چُونکہ نیلا ہٹ اور زردی کا مرکب ہے، اس لئے یہ بھی اعصابی غدی ہو گا۔